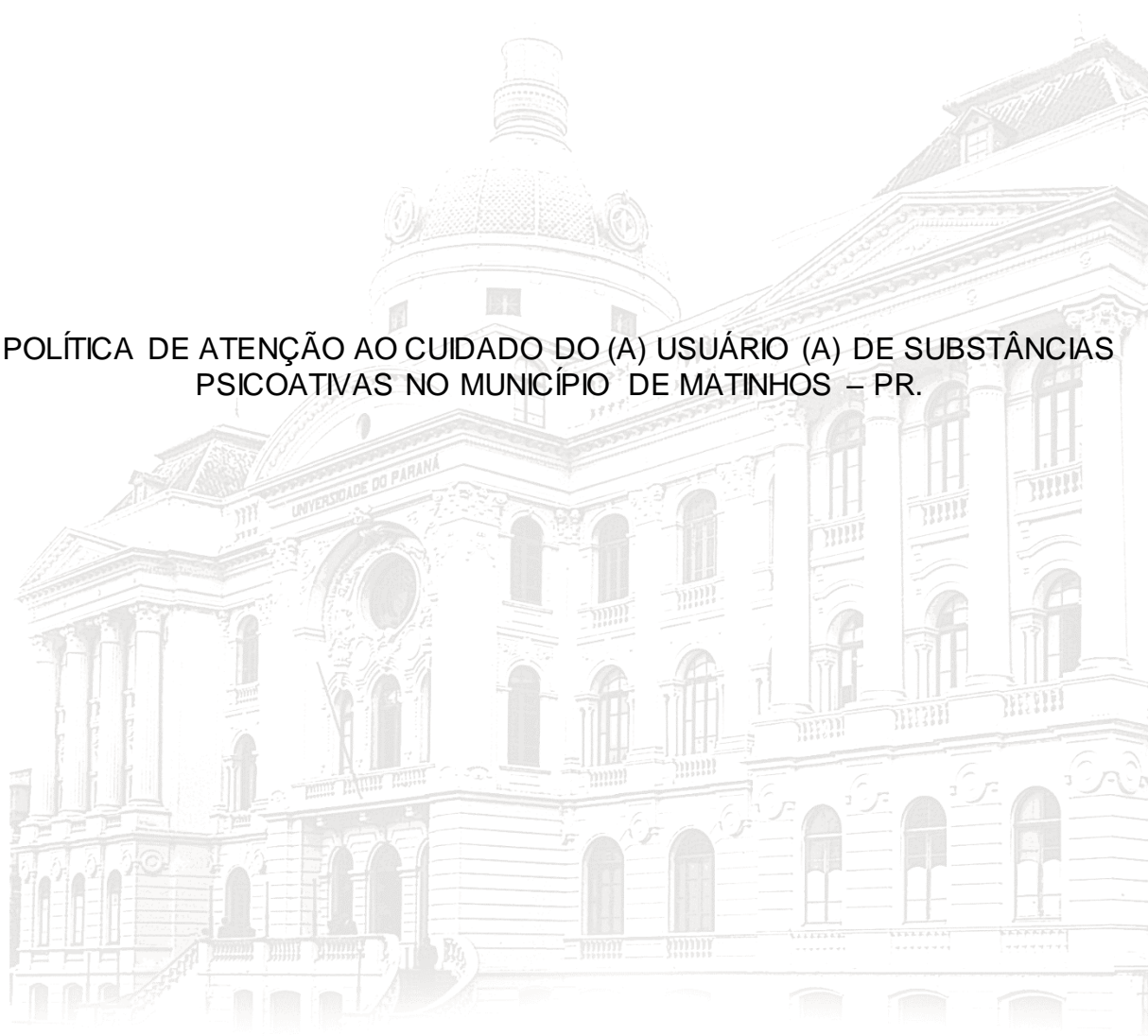


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-SETOR LITORAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

MARIA CRISTINA FARIA MERIGE PORTO DA SILVA

POLÍTICA DE ATENÇÃO AO CUIDADO DO (A) USUÁRIO (A) DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS NO MUNICÍPIO DE MATINHOS – PR.



MATINHOS
2016

MARIA CRISTINA FARIA MERIGE PORTO DA SILVA

POLÍTICA DE ATENÇÃO AO CUIDADO DO (A) USUÁRIO (A) DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS NO MUNICÍPIO DE MATINHOS – PR.

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão tcc II no Curso de Serviço Social do Setor Litoral da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Jayson Azevedo Marsella de Almeida Pedrosa Vaz Guimarães ².

MATINHOS
2016

PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

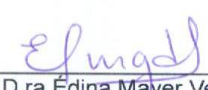
Os membros da Banca Examinadora realizaram em **06 de julho de 2016** a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante MARIA CRISTINA FARIA MERIGE PORTO DA SILVA, sob o título "Política de Atenção ao Cuidado do(a) Usuário(a) de Substâncias Psicoativas no Município de Matinhos, PR.", como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, tendo a estudante recebido conceito APL.

Matinhos, 06 de julho de 2016.



Prof. D.r Jayson Azevedo Marsella de
Almeida Pedrosa Vaz Guimarães

(Orientador)




Profª. D.ra Édina Mayer Vergara
(Docente da UFPR)



Antonio Carlos Fernandes Calheiros

(Graduado em Serviço Social)



Maria Cristina Faria Merige Porto Da
Silva

(Discente de Serviço Social)

Conceitos de aprovação
APL = Aprendizagem Plena
AS = Aprendizagem Suficiente

Conceitos de reprovação
APS = Aprendizagem Parcialmente Suficiente
AI = Aprendizagem Insuficiente

OBSERVAÇÃO:

CASO O(A) ESTUDANTE SEJA ORIENTADO(A) A REFORMULAR SEU TRABALHO, DEVE-SE REGISTRAR NO VERSO OS REQUISITOS APONTADOS PELA BANCA PARA O ACEITE FINAL DO TRABALHO.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho de conclusão de curso não seria possível sem a colaboração de várias pessoas. Em especial gostaria de agradecer:

Ao orientador Prof. Dr. Jayson Vaz Guimarães, por todo apoio, incentivo e amizade demonstrados não só no desenvolvimento deste trabalho, mas durante todo o período acadêmico.

A Prof.^a Dr.^a Édina Vergara que me deu segurança e certeza que eu não estava sozinha nessa caminhada.

A meu esposo Carlos Alberto que de forma especial e carinho me deu força e coragem me apoiando nos momentos de dificuldade.

Aos amigos que fiz durante esses quatro anos pelo incentivo e apoio constantes.

“Bons alunos aprendem a matemática numérica, alunos fascinantes vão além, aprendem a matemática da emoção, que não tem conta exata e que rompe a regra da lógica. Nessa matemática, você só aprende a multiplicar, quando aprende a dividir, só consegue ganhar, quando aprende a perder, só consegue receber, quando aprende a se doar.”
(Augusto Cury)

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

AA	ALCOÓLICOS ANÔNIMOS
BP	BENEFICIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA
CRAS	CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTENCIA SOCIAL
CAPS	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
CEBRID	CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS
CREAS	CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CGU	CONTROLADORIA GERAL UNIÃO
HNSN	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA
LOAS	LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ONG	ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL
PPP	PROJETO POLITICO PEDAGÓGICO
PA	PROJETO DE APRENDIZAGEM
PNA	POLITICA NACIONAL ANTIDROGAS
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SENAD	SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS
SISNAD	SISTEMA DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS
UFPR	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
1. CONSTRUINDO UM CAMINHO PARA COMPREENDER O OBJETO DE ESTUDO.....	11
2. SAÚDE E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: APROXIMAÇÕES CONCEITUAIS E POLÍTICAS.....	15
2.1. INTRODUÇÃO	15
2.2. DROGAS UMA EXPRESSÃO DA “QUESTÃO SOCIAL”	16
2.3. SAÚDE E DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	17
3. DIALOGANDO COM OS SUJEITOS DA PESQUISA.....	20
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES	29
ANEXOS	33

APRESENTAÇÃO

A trajetória da pesquisa dessa autora iniciou em 2012 no curso de Serviço Social, do Setor Litoral, da UFPR. No processo de sua formação, participou do projeto “Águas de Março” que promovia alternativas de desenvolvimento social para as comunidades desterritorializadas pelo desastre ambiental ocorrido na zona rural do município de Morretes, na região litorânea do Paraná. Neste contexto, CARVALHO (2008, p11) afirma que:

Os desastres ambientais são fenômenos cada vez mais frequentes e intensos no cenário mundial contemporâneo, agravados em decorrências das mudanças climáticas. A ocorrência de eventos naturais de grandes proporções intriga populações há séculos. Apesar disso também é histórico o fato de que providências costumam ser tomadas somente após a ocorrência dos danos. Os exemplos são muitos e pelo mundo todo, apesar de variarem de acordo com elementos como vulnerabilidade, resiliência, cultura e percepção dos riscos, todos tem em comum a destruição a perda e, muitas vezes, a irreversibilidade.

Assim, o desastre ambiental deixou uma grande parte da população em vulnerabilidade social. CAMARANO (2008, p 14)

A vulnerabilidade social passa a ser compreendida a partir da exposição a riscos de diferentes naturezas, sejam eles econômicos culturais ou sociais, que colocam diferentes desafios para seu enfrentamento.

(CAMARANO, 2008, p 14)

O Setor Litoral da UFPR, tem um PPP que norteia a formação acadêmica. O PPP possui um dos eixos pedagógicos o PA que articula diferentes atividades de fundamentos teóricos práticos com pesquisa e extensão da vida acadêmica.

Na concepção do Projeto Político Pedagógico os estudantes, docentes e a instituição desenvolvem projetos que tem suas especificidades e focos diferenciados:

- Os Estudantes – desenvolvem projetos de acordo com os seus interesses, orientados por professores que os estimulam e desafiam objetivando o desenvolvimento de processos de aprendizagem, denominados Projetos de Aprendizagem.
- Os Professores- têm projetos de ações docentes na região, denominados Projetos de Ação Docente.
- A instituição – estimula e promove ações integradas com as políticas públicas fundamentadas em desafios e objetivos comuns, Projetos Institucionais. (Projeto Político Pedagógico UFPR, 2008,p30.)

Neste contexto, o PA desenvolvido pela autora estava relacionado com a Casa Lar, no município de Morretes-PR:

Define-se Casa Lar como um abrigo institucional que surgiu com a regulamentação da lei 7644 de 18 de dezembro de 1987, com o objetivo de oferecer um espaço às crianças e adolescentes institucionalizadas em medida de proteção que se assemelha ao máximo a um ambiente familiar. (ECA, 2003, p.54.)

Nesse momento as crianças encontravam-se apreensivas por seus familiares, que estavam passando por esta tragédia natural onde muito pouco ou quase nada conseguiram salvar dos deslizamentos e enchentes.

As atividades do PA foram às primeiras aproximações de observação das demandas causadas por várias expressões da questão social na Casa Lar. Assim, NETTO (1996, 46) compreende que:

“questão Social” como a expressão mais desenvolvida de um tipo de exploração diferenciada “que se efetiva num marco de contradições e antagonismos que a tornam, pela primeira vez, na história registrada, suprimível sem a supressão das condições nas quais se cria exponencialmente a riqueza social”, uma vez que a produção da riqueza é coletiva, mas sua apropriação é privada.

Entre as várias demandas que levaram a institucionalização dessas crianças, as mais relevantes foram o uso de álcool e outras drogas pelos seus pais o que resultou no afastamento imediato do convívio familiar.

Neste contexto, veio uma aproximação com o CREAS via estágio acadêmico. Assim, o CREAS exerce a Proteção Social Especial atende pessoas em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, decorrentes de abandono, privação, exploração, violência, delinquência, dependência química pelo uso de substâncias psicoativas, maus tratos físicos e psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, dentre outras. Para GIOVANI:

constituem sistema de proteção social as formas às vezes mais, às vezes menos institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio e as privações

(GIOVANI, 1998, p.10)

A prática do trabalho desenvolvido atuando com a violação de direitos, que era demanda comum nesta instituição, proporcionou uma articulação entre as dimensões do serviço social (teórico metodológico, ético político e técnico operativo) de modo geral. Neste contexto de prática ocorreu o registro de informações

específicas da área de intervenção, das rotinas da instituição, e dos critérios de acesso aos programas. Aliado a isso, ocorreu também leituras e do marco conceitual específico sobre a área de intervenção (saúde, previdência, assistência social, habitação, educação).

Neste contexto, veio às propostas de palestras com crianças e adolescentes no ambiente escolar ou na rede de proteção, que buscou multiplicadores das ações preventivas para construir e fortalecer as intervenções materializadas em princípios e diretrizes, a criação de espaços comunicativos.

Entendo que a prática profissional remete a realidade concreta das várias demandas expostas no cotidiano do fazer do assistente social, desse modo, ocorreu o processo de aprendizagem, no processo teoria da academia com a prática do campo de estágio. Assim, reconhecer a necessidade de buscar na teoria uma reflexão para a ação, que garante intervenção qualificada e que reforça a legitimidade da profissão. Neste sentido IAMAMOTO (2000, p 144), afirma que

Orientar o trabalho profissional no rumo aludido requisita um profissional culto e atento às possibilidades descortinadas pelo mundo contemporâneo, capaz de formular, avaliar e recriar propostas ao nível das políticas sociais e da organização das forças da sociedade civil. Um profissional informado, crítico e propositivo que aposte no protagonismo dos sujeitos sociais. Mas também um profissional versado no instrumental técnico operativo (...)

Compreendo que os assistentes sociais trabalham com as expressões da questão social em seu cotidiano, também trabalham diretamente com os sujeitos que vivenciam essas expressões. Assim, este profissional deve agir de forma criativa e competente, para o desvelar das expressões da questão social como alternativas, opções e caminhos a percorrer, neste enfrentamento. Assim, IAMAMOTO (2000, p. 100)

Questão social em suas múltiplas manifestações - saúde da mulher, relações de gênero, pobreza, habitação Popular, urbanização de favelas etc. - tal como vivenciadas pelos indivíduos sociais em suas relações quotidianas, às quais respondem em ações, pensamentos e sentimentos. Tais questões são abordadas pelo assistente social por meio de inúmeros recortes, que contribuem para delimitar o "campo" ou objeto de trabalho profissional {...}

As atribuições competências dos profissionais de Serviço Social são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei 8662/93, que regulamentação a Profissão. Assim, o perfil do

assistente social para atuar na Política de Assistência Social deve afastar-se das abordagens tradicionais funcionalistas, que reforçam as práticas conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais que devem ser resolvidos individualmente. Pensar a prática profissional requer inseri-la na prática social mais ampla, da qual deriva certo tipo de relações sociais. Desse modo, IAMAMOTO (2000, p109.) aponta que:

a prática profissional é uma expressão da prática social, dessa totalidade do movimento da sociedade, da história, da produção científica artística na dimensão material e espiritual. O que vai dar a particularidade dessa expressão? É a maneira como a profissão se inscreve na divisão do trabalho nessa sociedade, o que faz com que não seja qualquer prática política. Ela tem particularidade que deriva da função da necessidade histórica.

É dever ético de o profissional entender e interpretar criticamente a realidade na qual atua, sem perder de vista que se trata de um processo dinâmico que nada tem de estático dessa forma poderemos alcançar uma prática profissional transformadora e direcionada socialmente, principalmente pelos parâmetros éticos políticos coletivamente construídos na direção de afirmação de direitos e para contribuição de uma sociedade que supere a questão social como matéria de trabalho, a fim de se conquistar uma sociedade mais justa e igualitária.

1. CONSTRUINDO UM CAMINHO PARA COMPREENDER O OBJETO DE ESTUDO

Este trabalho intitulado “Política de Atenção ao Cuidado do(a) Usuário(a) de Substâncias Psicoativas no Município de Matinhos, PR” teve como temática compreender o alcance social do cuidado com os(as) usuários(as) de substâncias psicoativas e seus familiares, no município de Matinhos, buscando analisar as políticas públicas e de que forma legitimam o direito dos(as) usuários(as) de substâncias psicoativas e seus familiares.

Neste sentido, considerando que o uso de drogas é mais agravado num contexto de vulnerabilidade socioeconômica, de acordo com Yasbek (2003) são pobres, aqueles que, de modo temporário ou permanente, não tem acesso a um mínimo de bens e recursos sendo, portanto, excluídos em graus diferenciados da riqueza social.

Assim, é importante compreender e analisar junto as instituições responsáveis por tal demanda, as ações que estão sendo desenvolvidas no âmbito municipal para resolver ou amenizar essa problemática. Também, busca-se entender o papel que as instituições do município assumem. Tais aspectos reiteram a necessidade de análises críticas sobre o processo de construção das políticas e modelos assistenciais sobre drogas, visando entender melhor os aspectos estruturais e processuais das instituições de atendimento ao dependente químico. Neste contexto,

O uso de álcool e outras drogas, por tratar-se de um tema transversal a outras áreas da saúde, da justiça, da educação do social e de desenvolvimento, requer uma intensa capilaridade para a execução de uma política de atenção integral ao consumidor de álcool e outras drogas. As articulações com a sociedade civil, movimentos sindicais associações e organizações comunitárias e universidades, são fundamentais para elaboração de planos estratégicos dos estados e municípios, ampliando-se significativamente a cobertura das ações dirigidas a populações de difícil acesso. Tais articulações constituem-se em instrumentos fundamentais de defesa e promoção de direitos e de controle social. (BRASIL, 2004, p.20).

Na atualidade, a SENAD desenvolve um papel importante na sociedade brasileira, com o apoio de estudos, pesquisas e ações educativas que envolve o comportamento, prevenção, humanização e reinserção social dos usuários de drogas no contexto de suas famílias e da sociedade.

O Ministério da Saúde desenvolve ações de prevenção e tratamento da saúde dos usuários de substâncias psicoativas e seus familiares.

O SUS através do CAPS no município de Matinhos fornece apoio necessário para a demanda dos usuários de substâncias psicoativas que estejam em tratamento e seus familiares.

Diante destas políticas públicas, a realidade no município de Matinhos com 32.591 mil habitantes, segundo os dados (IBGE 2015) têm dificuldades em implantar políticas públicas para esta finalidade.

Neste contexto em Matinhos existem dois projetos filantrópicos voltados ao atendimento a dependentes químicos e os institucionais que são: a Secretaria de Assistência Social, Secretaria da Saúde e o CAPS implantado a pouco tempo no município de Matinhos. Portanto, se existe a demanda da questão das drogas e suas consequências, em contra partida as instituições se fazem presentes para amenizar ou resolver esta problemática. Este estudo se desenvolve neste conjunto de ações, que perfazem a dinâmica entre as instituições e os usuários desta rede de atendimentos.

Neste sentido, o presente trabalho de conclusão objetiva alguns caminhos para compreender o cenário apresentado, tais como:

- Compreender a política de saúde do SUS em atenção aos usuários de substâncias psicoativas e de seus familiares atendidos no CAPS;
- Compreender o contexto sócio histórico da implantação do CAPS, na região do Centro, no Município de Matinhos, PR;
- Compreender a política de combate as drogas pelo Município de Matinhos, PR;
- Analisar o alcance social do cuidado com os usuários de substâncias psicoativas e de seus familiares atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na região do Tabuleiro, no Município de Matinhos, PR.

Neste cenário, tem a SENAD que aponta as inúmeras políticas públicas e programas sociais criados no território brasileiro em atenção ao uso e abuso do consumo de drogas envolvem na atualidade três dimensões: prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários de drogas no contexto de suas famílias e da sociedade.

Porém, percebe que no município de Matinhos, PR, o cuidado com os usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, ocorrem no CAPS ¹no bairro centro em Comunidades Terapêuticas na região, e quando necessário com internações compulsórias².

Neste contexto, a questão central do objeto de pesquisa do TCC está relacionada no alcance social do cuidado com os usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, no CAPS no bairro Centro, do município de Matinhos, PR, nos meses de abril e maio de 2016.

Nesse sentido, trata-se de um estudo baseado na pesquisa de campo, a qual de acordo com Santos (2002), é entendida como uma pesquisa que recolhe dados de forma natural, por meio de observação direta, levantamento ou estudo de caso.

Além disso, para o desenvolvimento da investigação, adotou-se o método de pesquisa qualitativo e descritivo.

O caráter qualitativo se justifica por ser o mais indicado ao tratar-se de dados subjetivos, uma vez que permite o contato direto com o sujeito entrevistado já o descritivo se sustenta pelo fato, de que visa a descrever as características de determinada população, envolvendo o uso de técnicas padronizadas de coletas de dados, como questionários ou entrevistas, assumindo a forma de levantamento de dados conforme definição de CERVO e BERVIAN (2002, p 66) “a pesquisa descritiva registra, analisa e correlacionam fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los.”

Assim, foi utilizada a entrevista estruturada (APÊNDICE I e II) por entender que ela tem a capacidade de abranger todos os objetivos propostos, com a possibilidade de uma intervenção interativa com os entrevistados, onde existe a possibilidade de uma interação mais próxima e real entre o pesquisador e o objeto.

Destaca-se que os entrevistados ocupam cargos dentro do Município, que são responsáveis pelo cuidado dos(as) usuários(as) de substâncias psicoativas e pela execução das políticas relacionadas ao uso de drogas, são eles os

1 Entende-se CAPS, São instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais (SUS2004)

2 Entende-se por internações compulsórias, internação dos usuários de drogas contra sua vontade (SENAD 2001)

responsáveis pela Secretaria de Assistência Social e o responsável pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Município de Matinhos.

No processo de análise das entrevistas, serão utilizados codinomes na identificação dos sujeitos da pesquisa, com nome de flores, para garantir o sigilo da identidade dos mesmos.

2. SAÚDE E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: APROXIMAÇÕES CONCEITUAIS E POLÍTICAS

2.1. INTRODUÇÃO

A questão das drogas é extremamente complexa, principalmente porque sua classificação (licita ou ilícita) e suas formas de utilização variam de acordo com o período histórico e com a cultura na qual estão presentes.

Desta forma, verificamos as drogas lícitas, ou toleradas na sociedade (brasileira), como o álcool e as ilícitas as que, o uso é considerado uma transgressão as normas e leis vigentes no país, como a maconha e a cocaína. Assim foco minha análise nas drogas ilícitas devido a seu caráter transgressor que é alvo de políticas e legislações visando seu combate. Até a década de 1990, o Brasil não dispunha de uma política específica para o problema da dependência do álcool e outras drogas, restringindo a medidas repressivas, direcionadas para o impedimento da oferta e do comércio das drogas ilícitas.

A Política para atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas baseia-se legalmente, na Constituição Federal de 1988, na legislação que organiza o SUS; e na lei nº10. 216³, de 06/04/2001 que reza sobre a saúde mental e consequentemente aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas no seu Art. 1º, diz que os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata essa Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto a raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade e idade.

Com base em revisão sistemática de publicações científicas relacionadas a trabalhos de prevenção ao uso de drogas SILBER; SOUZA (1998) afirmam que a aceitação da droga pelo jovem está diretamente relacionada ao grupo que ele pertence ou quer pertencer. Expõe ainda, que a forma com que são trabalhadas as ações educativas de prevenção não são coerentes, pois nem sempre estão de acordo com a realidade do envolvido. A tarefa preventiva em relação às drogas deve

envolver as pessoas, e não se fundamentar na ideologia contra as drogas, pois não existe sociedade que consiga viver totalmente sem drogas.

Neste contexto, MACIOLE: BESSA (2008, p.11) afirma que:

“a ideologia que fundamenta a “guerra às drogas” “possui conteúdos que remetem-nos a uma visão preconceituosa, repressora e por vezes, moralista”. Predomina a persuasão a ideia de um saber único exclusivo, dono de uma única face. A-apresentação da droga como um mal em si, não considera o contexto, os vários tipos de uso, ou os indivíduo e suas particularidades”.

Assim, este estudo refletiu não somente pela importância do trabalho de prevenção, mas fundamentalmente a eficácia de tais trabalhos, a realidade e as especificidades dos grupos alvos do trabalho preventivo que devem ser levadas em consideração, para isto deve-se considerar que cada região, local e grupo têm suas características e diferentes motivos para buscar as drogas.

A expressão da questão social das drogas deve ser tratada de forma seria e responsável e abranger todas as suas múltiplas interfaces, buscando um serviço público de qualidade que atenda os usuários que deles necessitam.

2.2. DROGAS UMA EXPRESSÃO DA “QUESTÃO SOCIAL”

A expressão da questão social relacionada às drogas ocasiona inúmeras perdas à sociedade, isto é, afeta todos os grupos raciais e étnicos, pobres e ricos, adultos e idosos, pessoas com ou sem instrução, atingindo inclusive bebês recém-nascidos que herdaram a dependência química de suas mães.

O uso de substâncias psicoativas e suas consequências sanitárias, econômicas, sociais, jurídicas e políticas deixou de ser um assunto individual e privado e passou a ser considerado como um assunto público, o qual afeta e compromete diferentes atores sociais, entre os quais se encontram os usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, instituições e a sociedade.

Muitos aspectos relacionados à dependência do uso de drogas resultam em novidades no campo das políticas públicas e são temas de debates nos quais se demandam um papel mais ativo do Estado.

É frequente observar que o processo social de respostas aos problemas relacionados à dependência do uso de drogas estejam mobilizados em intervenções promovidas por atores externos ou privados, bem como, as Organizações Não

Governamentais (ONGS) sem fins lucrativos, com diversos graus de formalidade (associações, grupos de orientação religiosa, organizações privadas com fins lucrativos, tais como clínicas ou centros de reabilitação privados).

Neste contexto, uma política pública ampla, que intervenha nos diferentes aspectos da drogadição, desde a promoção, a prevenção, o tratamento, a reabilitação, até a reintegração social, constituiria uma complexa rede de assistência e atenção aos usuários com dependência do uso de drogas.

Neste sentido, o Ministério da Saúde, produz alguns materiais que deveriam auxiliar os gestores municipais, para desenvolver atividades de prevenção e tratamento. Assim, tem-se o material denominado “*Crack é possível vencer*”, ANEXO I que tem a finalidade de prevenir o uso e promover a atenção integral, ao usuário de crack, bem como enfrentar o tráfico de drogas.

Também, o material produzido pelo SENAD, denominado de “*Por Dentro do Assunto “Drogas”*” ANEXO II” que é uma cartilha, com informações científicas atualizadas sobre algumas drogas com o objetivo de contribuir para os brasileiros, exercer o direito de saber a verdade dos fatos, numa área dominada por crenças e preconceitos.

2.3. SAÚDE E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O uso de drogas cresceu em nossa sociedade segundo o IBGE (2009) e o Estado tenta através de políticas públicas e programas sociais minimizar os efeitos das drogas seja na prevenção ou no tratamento.

No Estado do Paraná constatou-se através de pesquisa CEBRID (2007) que o consumo de maconha, cocaína e crack têm patamares altos. Já em pesquisa realizada pelo IBGE (2009), o município de Curitiba foi a capital que apresentou maior índice no consumo de drogas ilícitas entre os estudantes, 13,2%. Na região do Litoral do Paraná, o Município de Matinhos é carente de empregos e metade da sua população vive em estado de pobreza, desencadeando dificuldades socioeconômicas (IBGE, 2010).

Neste contexto, percebe que municípios com características de vulnerabilidade socioeconômica têm um alto índice de consumo e de uso de substâncias psicoativas, isto é, tem um agravamento da vulnerabilidade.

A questão do consumo de drogas é complexa e de difícil combate, seja na prevenção e ou no tratamento. Além do poder do tráfico, que desencadeia várias consequências em nossa sociedade, percebe-se esta questão no cotidiano, seja na mídia e nos telejornais.

Neste quadro, constata-se que os danos causados pelo consumo de drogas apresentam algumas consequências como: agravamento da saúde; distanciamento ou separação familiar; rompimento de vínculo formal de trabalho; e, problemas judiciais decorrentes de delitos cometidos para o financiamento de seu consumo (roubo, tráfico, prostituição etc..).

Assim, as políticas públicas voltadas para o combate, prevenção e tratamento do uso das drogas têm utilizado uma abordagem de redução de danos, visto sua complexidade e pela dificuldade do usuário em acessar a rede de políticas públicas, especificamente na saúde e assistência social.

Neste contexto, as instituições não governamentais podem também trabalhar com esta abordagem de redução de danos.

A redução de danos deve, pois ser compreendida em sua dimensão complexa que, de acordo com BRAVO (2002, p. 50),

Excede a simples concordância discursiva com alguns de seus princípios (a troca de seringas, por exemplo) para estender-se a uma forma de entender a prática clínica e o lugar do profissional, do paciente e da comunidade no planejamento e na execução das ações.

Neste contexto, ficam evidentes as consequências da droga na sociedade.

A OMS (1982, p11), através de estudos e conferências aponta que:

“que a dependência química deve ser tratada simultaneamente como uma doença médica crônica e como um problema social. Pode ser caracterizado como um estado mental, e muitas vezes, físico que resulta da interação entre um organismo vivo e a droga, gerando uma compulsão por tornar a substância e experimentar seu efeito psíquico e, às vezes, evitar o desconforto provocado por sua ausência. Não basta, portanto, identificar às consequências e os motivos que os levam a mesma, temos que pensar o indivíduo em sua totalidade, para que se possa oferecer outros referenciais e subsídios que gerem mudança de comportamento em relação à questão da droga. Portanto a dependência química é algo atual para se discutir, uma vez que somente a partir da segunda metade do século passado o conceito de dependência química deixou de ser enfocado como um desvio de caráter, ou apenas como um conjunto de sintomas, para ganhar contornos de transtorno mental com características especiais.”

A compreensão desses aspectos é fundamental para se pensar, propor e agir na questão da prevenção e do tratamento principalmente no que se refere à

humanização do cuidado com as pessoas que fazem uso das substâncias psicoativas e dos seus familiares e da sociedade em geral.

Neste sentido os fenômenos da drogadição estão vinculados aos aspectos sociais, políticos, econômicos legais e culturais de nossa sociedade.

3. DIALOGANDO COM OS SUJEITOS DA PESQUISA

No processo de aproximações com os sujeitos, desencadeados na pesquisa foram utilizadas a técnica de roteiro de entrevista estruturada com questões norteadoras, todas as entrevistas foram concedidas mediante a assinatura de termo de consentimento esclarecido.

O município de Matinhos, PR, local desta pesquisa, por ser carente de empregos e metade da sua população vive em estado de pobreza (IBGE2010). Assim, tem um território que oportuniza o uso e comércio de drogas, principalmente pela não efetivação de direitos sociais.

No primeiro foi feito levantamento bibliográfico e após foram realizadas entrevistas com os gestores responsáveis que trabalham com a demanda da dependência química no município de Matinhos, PR.

Neste sentido, HORTÊNCIA graduada em Serviço Social na Pontifícia Universidade Católica exerce sua função há um ano e meio no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) o objetivo do CAPS é:

Oferecer atendimento à população de sua área de abrangência realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. (Ministério da Saúde, 2004, p.13).

HORTÊNCIA através de concurso público está na função de assistente social há dez anos na Prefeitura Municipal de Matinhos em sua trajetória funcional sempre trabalhou em setores públicos, na Prefeitura Municipal de Matinhos já atuou em vários setores, na Secretaria da Assistência Social desenvolveu o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) que caracteriza-se como um programa:

De erradicação do trabalho infantil de natureza intergovernamental e Inter setorial, executado com a participação da sociedade civil articula um conjunto de ações integradas e complementares, visando retirar e proteger crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos do trabalho infantil, resguardando o trabalho na condição de aprendiz a partir de 14 anos, em conformidade com o que estabelece a Lei de Aprendizagem nº10.097/2000.(PETI2002p13.)

Também exerceu sua função no conselho da Secretaria da Assistência Social que define-se:

Como conselhos gestores de políticas públicas são canais efetivos de participação, que permitem estabelecer uma sociedade na qual a cidadania deixe de ser apenas um direito, mas uma realidade. A importância dos conselhos está no seu papel de fortalecimento da participação democrática da população na formulação e implementação de políticas públicas. (Controladoria Geral da União (CGU). Portal da Transparência)

Neste contexto, HORTÊNCIA descreve também a sua trajetória pela área da saúde no Programa da Saúde da Família que é:

Uma estratégia definida pelo Ministério da Saúde para oferecer uma atenção básica mais resolutiva e humanizada no país. (MS)

Em sua prática profissional relata que cada setor tem sua particularidade, mas acredita que seu maior desafio é trabalhar com a falta de recursos e instrumentos de apoio:

As possibilidades de atuação profissional não podem ser desvinculadas das condições e processos em que se realiza o trabalho. É nesse sentido que as competências e atribuições profissionais devem se inserir na perspectiva da gestão trabalho em seu sentido mais amplo, que contempla ao menos três dimensões indissociáveis: as atividades exercidas pelas trabalhadoras (es), as condições materiais, institucionais físicas e financeiras, e os meios e instrumentos necessários ao seu exercício. A garantia e articulação dessas dimensões são fundamentais para que as(os) trabalhadoras(es) possam atuar na perspectiva de efetivar a política de Assistência social e materializar o acesso da população aos direitos sociais. (CRESS-SP, 2009, p. 83).

HORTÊNCIA nos relata que o município não possui um programa específico para o tratamento da dependência química o único atendimento é no CAPS com acompanhamento médico e grupo terapia para CARDOSO e SEMINOTTI (2006, p. 83):

O grupo terapia é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda a todo no desenvolvimento das atividades, os participantes fazem questionamentos sobre as alternativas de apoio e suporte emocional.

Hoje o CAPS assiste 20 pacientes com problema de dependência química e participando do grupo terapia, não temos relatos de HORTÊNCIA para a demanda total de dependentes químicos no Município de Matinhos, os casos que sugerem um internamento são encaminhados para o Hospital Nossa Senhora dos Navegantes para serem cadastrados na central de leitos e aguardar a vaga, como também não possui rede de apoio, como um trabalho independente, funciona o A.A..

Conforme HORTÊNCIA não existe ações de apoio ao dependente químico após a sua alta, ele é direcionado para UBS do seu bairro e acaba não tendo mais contato enquanto CAPS, durante o tratamento do dependente químico há um grupo de apoio para familiares mas que não tem a adesão necessária para ações que visem ao cuidado geral com a saúde e a reinserção psicossocial do usuário.

HORTÊNCIA destaca que a família só procura o CAPS quando o paciente está em crise ou recai e que a coordenação do CAPS no momento está sob a responsabilidade de uma enfermeira, as funções que HORTÊNCIA desempenha em sua função como assistente social do CAPS são a orientação e encaminhamento de benefícios sociais, elaboração de estudos sociais, prestação e orientação social a pacientes e familiares, visitas domiciliares.

Na análise de HORTÊNCIA seus maiores desafios são a falta de um veículo para desenvolver o trabalho e a falta de recursos, não tendo mais nada a mencionar, encerra-se a pesquisa com a assistente social do CAPS da Prefeitura Municipal de Matinhos.

No processo de trabalho em rede, a posição de destaque exercida pelos profissionais da saúde, assistência social, educação, segurança pública, dentre outros perante a comunidade pode conferi-los um papel de articuladores com a população. É preciso considerar a comunidade como o componente principal, com os profissionais gerenciando e organizando as ações em suas respectivas equipes, setores e áreas de abrangência. (Costa e Mota, 2013, p. 205)

ROSA graduada em Serviço Social, atua há quase um ano na função de Assistente Social na Secretaria de Assistência Social do Município de Matinhos-PR.

CRESS-SP (2009, p.14) afirma que a Assistência Social:

Como política pública de cidadania e dever de Estado decorre de seu estatuto legal pela Constituição de 1988 e pela LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social, de 1993. Sua construção percorre um trajeto de dificuldades, limites e alguns avanços, particulares ao seu campo, sua gênese e desenvolvimento e outros que se vinculam à forma como é gerada e se desenvolve a política social.

Neste contexto de desafio que a profissional ROSA exerce sua atividade profissional no Município de Matinhos-PR.

ROSA graduou em Serviço Social há 3 anos, e imediatamente teve sua inserção profissional numa casa lar em Curitiba.

Desta forma, VERONESE (1999,P35) caracteriza que

As “Casas-Lares”: Os abrigos para crianças são uma das instituições que fazem mediação entre Estado e famílias, tendo como objeto crianças e/ou adolescentes que foram abandonados por seus genitores ou separados dos mesmos por medida de proteção. Eles podem vir a ser reinseridos em suas famílias de origem, ou se houver processo de destituição de pátrio poder, passam a ser objeto de adoção. Enquanto estão abrigados estão sob a tutela do Estado.

Este espaço sócio ocupacional também faz parte da política de Assistência Social articulada com a rede de proteção para as crianças e os adolescentes neste contexto de vulnerabilidade.

ROSA com objetivo de continuar sua formação na Gestão Pública, inseriu no programa de residência técnica na Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Paraná. Assim, esta formação está consolidada pela

Lei nº13.666/2002, conforme previsto no Art. 1º, § 9 a §12. Os alunos residentes realizarão atividades de natureza teórica, no ambiente acadêmico das Instituições de Ensino Superior conveniadas, e atividades práticas junto aos órgãos das Secretarias de Estado e entidades autárquicas, exercendo, em caráter exclusivamente de apoio, funções inerentes à respectiva formação profissional, devidamente supervisionada e acompanhada por profissional técnico do quadro de servidores efetivos do Estado, com formação em ensino superior na área de atuação, e pela Instituição de Ensino Superior conveniada. (CRESS-SP, 2009, p73)

Neste período, ROSA com a aprovação e classificação no concurso público da Prefeitura Municipal de Matinhos, a qual foi nomeada em 2015 no cargo de Assistente Social, na Secretaria Municipal de Assistência Social, desse modo teve que deixar para outro momento a continuidade de sua formação em Gestão Pública.

A respeito das atividades profissionais desenvolvidas na Secretaria de Assistência Social com projetos voltados para a prevenção e o tratamento do dependente químico no município, ROSA afirma que *“desconhece a existência de projetos voltados a prevenção e tratamento de dependentes químicos. Talvez existam programas, projetos serviços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde”*.

Neste sentido, com a inexistência de projetos sociais específicos de atendimento efetivados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, em relação à prevenção e o tratamento do dependente químico, o que também resulta na inexistência de coleta ou mensuração de dados pela referida Secretaria.

Quanto as demandas e encaminhamentos em relação a prevenção e o tratamento do dependente químico, ROSA destaca que *“as demandas previamente*

atendidas e diagnosticadas pelas equipes técnicas da Secretaria de Assistência Social são encaminhadas para a Secretaria Municipal de Saúde”.

Nesse sentido ROSA desconhece uma rede de apoio no município para a prevenção e o tratamento da dependência química, mas normalmente orienta as famílias para buscarem atendimento no CAPS.

CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. (M.S., 2004, p.13).

Quanto as ações de apoio ao dependente químico e suas famílias, ROSA não possui conhecimento de ações específicas nessa área, sem mais nada a acrescentar, Rosa finaliza essa pesquisa.

A falta de levantamento de dados que revelem o número de dependentes químicos no município mostra a fragilidade da aplicação das políticas públicas sobre drogas a pouca interação dos gestores, a falta de troca de informações entre as partes na busca de possíveis alternativas para a implantação de projetos e a inexistência de ações específicas, mostra que se faz necessário uma reavaliação das ações em relação as drogas, buscando soluções em conjunto com a sociedade e com organizações que tem os mesmos objetivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise das informações repassadas pelos principais atores sociais destinados a prestar assistência a população na questão das drogas, foi constatado no município de Matinhos a pouca estrutura dos trabalhos de combate as drogas, as ações de assistência a família são isoladas, não existem programas nem projetos específicos para o tratamento da dependência química o único atendimento é no CAPS, com acompanhamento médico e grupo terapia sendo que no momento tem 20 pacientes com problema de dependência química e que participam do grupo terapia, não há trabalho em rede nem trabalhos em conjunto no levantamento de dados, demanda ou acompanhamento de casos de dependência química.

A Secretaria de Assistência Social conforme o relato da assistente social dessa instituição não realiza trabalhos específicos no combate e tratamento de drogas, atende as famílias de acordo com os programas instituídos como o BPC quando as famílias buscam atendimento são orientadas a buscar atendimento no CAPS.

Neste contexto observa-se que não há interação dos resultados entre os órgãos municipais, não havendo cadastramento dos atendimentos que dimensionam a demanda da busca por tratamento, a lei 11.343 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, dispõe sobre a prevenção, atendimento e reinserção social, através das redes sociais que atendem essa demanda, porém nos municípios em que a rede social não consegue atender de forma adequada, há uma predisposição da família e do dependente químico não buscar o tratamento necessário.

Conforme a assistente social do CAPS não existe um internamento imediato os mesmos são encaminhados para o HNSN, para serem cadastrados na Central de Leitos e aguardar a vaga, porém observa-se a falta de estrutura do município de Matinhos que não atende adequadamente seus dependentes químicos não desenvolvendo alternativas de reinserção social e trabalhando de forma preventiva com a família.

Sendo assim, as entrevistas evidenciam a pouca interação e a falta de recursos materiais dos gestores municipais, não há trabalho em conjunto, muito menos há relatos sobre a troca de informações entre as partes na busca de

possíveis alternativas para a implantação de programas e projetos para ampliação do atendimento ou um maior interesse por estabelecer um diagnóstico da droga no município de Matinhos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil** Brasília,DF,Senado,1988.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE **Secretária de Atenção a Saúde. Política para Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas. Cartilha 2009.**

BRAVO, M.I.S. et al. **Saúde e Serviço Social**. 2 ed. São Paulo: cortez,2002.

COSTA,P.H.A. **Redes de Atenção aos Usuários de Drogas**.1 ed. São Paulo:Cortez,2015.

CERVO A.,BERVIAN.L. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Paulo Pearson Prentice Hall,2002.

COSTA,P.H.A; MOTA,D.C. **Desatando a Trama das Redes Assistenciais sobre Drogas**. 1 ed. São Paulo: Cortez,2015.

CAMARANO,A.A. **Sinais Sociais**.V3 nº7 ed. ND.2008.Revista.

CARDOSO,C.; SEMINOTTI,N. **O Grupo Psicoterapêutico no Caps**. Revista Ciência Saúde Coletiva.V11 2006.

CGU; **Controladoria Geral da União. Portal da Transparência**. Disponível em :<<http://www.cgu.gov.br/assuntos/transparência>>. Acesso em 19/04/2015.

CRESS. **Conselho Regional de Serviço Social**.COFI CRESS. São Paulo, 2009.

CEBRID. **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas**. Disponível em:<<http://www.cebrid.br>>. Acesso em 09/08/2015.

CARVALHO, D.W. **Direito dos Desastres**. Disponível em :<<http://hdl.handle.net.br>>. Acesso em 05/04/2016.

GIOVANI,G **Sistema de Proteção Social**. Disponível em :<<http://geradigiovani.blogspot.com/sistemadepotesocial>>. Acesso em 15/04/2016.

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**. Trabalho e Formação Profissional. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MESQUITA, F.A **Construção de um caminho Democrático Humanitário para o Brasil**. Disponível em :<<http://www.reduc.org.br> > .Acesso em 10/10/2015.

MACIOLE, G.P; BESSA R.I, **Avaliação sobre Prevenção de Abuso de Drogas nas Universidades**. Extensão curso on line em Dependência Química. São Paulo, 2008.

NETTO, J. **Transformações Societárias e Serviço Social**. Uma Análise prospectiva da Profissão no Brasil. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez,. Abril 1996.

OMS. **Organização Mundial de Saúde**. Relatório 2009. Disponível em :<<http://www.portalsaude.gov.portal>> .Acesso em 16/06/2015.

ONU. **Organização das Nações Unidas. Relatório Mundial Sobre Drogas**. 2006 Disponível em :<<http://www.unodoc.org.br>>. Acesso em 09/06/2015.

PNAD. **Política Nacional Antidrogas**. Disponível em :<<http://www.planalto.gov.br>> acesso em 22/04/2016.

PARANÁ. **Secretária de Estado da Educação**. Prevenção ao Uso de Indevido de Drogas. Cartilha 2008.

UFPR. **Universidade Federal do Paraná. Setor Litoral**. P.P.P. Projeto Político Pedagógico. Disponível em :<<http://www.litoral.ufpr.br/portal/ufprlitoral>>. Acesso em 20/04/2016.

Veronese, J.R. **Os Direitos da Criança e do Adolescente**. São Paulo, LTr, 1999.

SISNAD. **Sistema Nacional De Políticas Públicas sobre Drogas**. Disponível em :<<http://www.planalto.gov.br> >. Acesso em 06/11/2015.

SANTOS, A.R. **Metodologia Científica. construção do conhecimento**. 3.ed. Rio de Janeiro, DP&A 2002.

TIBA, I. **Juventude e Drogas Anjos Caidos**. 9 ed. São Paulo Integrare, 2007.

YAZBEC, M.C. **Classes Subalternas e Assistência Social**. 4ed. São Paulo, Cortez.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Roteiro da Entrevista (responsável pela Secretaria de Assistência Social em Matinhos)

1-Dados do (a) Entrevistado(a):

1.1- Nome:

1.2- Formação:

1.3- Função na Secretaria de Assistência Social:

1.4- Tempo na função:

2- Relato de sua trajetória e desafios:

3- Quais os projetos voltados para a prevenção e o tratamento do dependente químico em nosso município?

Nome do Projeto - Objetivo – Público Alvo – Resultados

4- Quais dados (número) de atendimento feitos pela Secretaria de Assistência neste ano, em relação a prevenção e o tratamento do dependente químico?

5- Quais as demandas que o nosso município não consegue atender, em relação a prevenção e o tratamento do dependente químico? Quais os encaminhamentos feitos nestes casos?

6 – Qual é a rede de apoio que nosso município possui, em relação a prevenção e o tratamento do dependente químico?

7- Quais as ações de apoio ao dependente químico após o tratamento?

Ações - Resultados

8- Quais as ações de apoio a família do dependente químico, durante e após o tratamento?

9- Existe alguma ação que deseja mencionar que não abrangemos?

APÊNDICE II - Roteiro da Entrevista (responsável pela Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Matinhos

1-Dados do (a) Entrevistado(a):

1.1- Nome:

1.2- Formação:

1.3- Função na CAPS:

1.4- Tempo na função:

2- Relato de sua trajetória e desafios:

3- Quais os projetos voltados para a prevenção e o tratamento do dependente químico em nosso município?

Nome do Projeto - Objetivo – Público Alvo – Resultados

4- Quais dados (número) de atendimento feitos pelo CAPS neste ano, em relação a prevenção e o tratamento do dependente químico?

5- Quais as demandas que o nosso município não consegue atender, em relação a prevenção e o tratamento do dependente químico? Quais os encaminhamentos feitos nestes casos?

6 – Qual é a rede de apoio que nosso município possui, em relação a prevenção e o tratamento do dependente químico?

7- Quais as ações de apoio ao dependente químico após o tratamento?

Ações - Resultados

8- Quais as ações de apoio a família do dependente químico, durante e após o tratamento?

9- Quais são os desafios do Assistente Social na função de coordenação de um CAPS?

10 – Quais são as funções e desafios do Assistente Social neste CAPS?

11- Existe alguma ação que deseja mencionar que não abrangemos?

APENDICE III -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Cédula de Identidade nº _____, concordo em participar como voluntário na pesquisa referente ao Projeto de Pesquisa sob o tema: “***Dependência Química, Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas.***” Esta pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social objetiva “***analisar e compreender o alcance social do cuidado com os usuários de substâncias psicoativas e de seus familiares atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na região do Centro, no Município de Matinhos, PR, bem como, a política de combate as drogas pelo Município de Matinhos, PR e seus impactos na sociedade***”.

Esta pesquisa está sendo realizada pela estudante **Maria Cristina Faria Merige Porto da Silva**, matrícula na UFPR **GLR 2012-4051**, no curso de **Serviço Social**, no **Setor Litoral**, como pré-requisito na obtenção do grau em bacharelado em Serviço Social, e orientado pelo Professor Dr. **Jayson Azevedo Marsella de Almeida Pedrosa Vaz Guimarães**, matrícula SIAD **1005255**, lotado na Câmara do Curso de Serviço Social, do Setor Litoral, da UFPR, no município de Matinhos –PR.

Autorizo que a entrevista seja anotada em formulário próprio, sabendo que este estudo possui finalidade de pesquisa no Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, sendo que os dados poderão ser utilizados em publicações científicas sem que as pessoas participantes sejam identificadas.

Declaro ainda, que estou aceitando voluntariamente a participação neste estudo, não tendo sofrido nenhuma forma de pressão para isso; que se desejar posso deixar de participar do estudo a qualquer momento; que, se não concordar em participar deste estudo ou interromper minha participação, não sofrerei prejuízos em meu trabalho; que fui assegurado de que as identificações serão mantidas em sigilo.

_____ Data: ____/____/_____
Assinatura do Participante

_____ Data: ____/____/_____
Assinatura do Estudante Pesquisador

_____ Data: ____/____/_____
Assinatura do Professor Orientador

ANEXOS

ANEXO I

Crack, é possível vencer

O que é o programa?

É o programa lançado pelo Governo Federal com a finalidade de prevenir o uso e promover a atenção integral ao usuário de crack, bem como enfrentar o tráfico de drogas. Tem por objetivo aumentar a oferta de serviços de tratamento e atenção aos usuários e seus familiares, reduzir a oferta de drogas ilícitas por meio do enfrentamento ao tráfico e às organizações criminosas e promover ações de educação, informação e capacitação.

Observada a Lei nº 11.343/2006, o programa reúne diversas ações que envolvem diretamente as políticas de saúde, assistência social e segurança pública e, de forma complementar, ações de educação e de garantia de direitos. As ações são organizadas em três eixos temáticos: Prevenção, Cuidado e Autoridade.

O Governo Federal disponibiliza recursos financeiros a estados, municípios e DF, que poderão aderir ao programa assumindo contrapartidas e implementando os equipamentos de saúde, assistência social e segurança pública.

Caberá aos estados, municípios e DF a instalação de instâncias de gestão integrada do programa em âmbito local, por meio de comitês, que articulem as áreas de segurança, saúde, assistência social, educação, entre outras, para o planejamento, execução e avaliação das ações.

A meta é que, ao final de 2014, as redes de atenção à saúde, a assistência social e as ações de prevenção nas escolas tenham sido ampliadas, fortalecidas e, sobretudo, integradas, aumentando e melhorando sua capacidade de acolhimento aos usuários de drogas e apoio a familiares; que estas redes contem com profissionais de saúde, educação, assistência social, lideranças comunitárias capacitadas no tema e com programas de prevenção nas escolas em execução; e que espaços urbanos, anteriormente ocupados com cenas de uso do crack, comecem a ser revitalizados, trazendo mais segurança às comunidades.

Também é meta a integração das operações das forças de segurança pública dos três níveis de governo, equipados para o combate ao tráfico e repressão aos traficantes.



Conheça os canais de comunicação

132

VIVAVOZ
Orientações e informações sobre
prevenção do uso de drogas

Na internet, um site oficial,
<http://www.portalbrasil.gov.br/crackepossivelvencer>,
reúne informações para prevenção e tratamento,
incluindo listas de endereços úteis
em todo o território nacional.



PREVENÇÃO

As ações do eixo "Prevenção" visam fortalecer fatores de proteção e reduzir fatores de risco para o uso de drogas. Para isso, são oferecidos programas continuados a partir da comunidade escolar que buscam fortalecer vínculos familiares e comunitários, trazer informações sobre as drogas e reforçar a capacidade dos jovens para escolher com consciência e responsabilidade seus caminhos. Os esforços para a escola integral e as ações específicas de prevenção nas escolas fazem parte deste movimento.

O programa oferece também cursos de capacitação para diferentes atores que podem exercer um papel relevante na prevenção do uso de drogas e acesso dos usuários

ao cuidado (operadores do direito, profissionais de segurança, lideranças religiosas e comunitárias, professores, profissionais de saúde e de assistência). Campanhas publicitárias de esclarecimento sobre as drogas também fazem parte das ações de prevenção. Na internet, um site oficial <http://www.portalbrasil.gov.br/crackepossivelvencer>, reúne informações para prevenção e tratamento, incluindo listas de endereços de serviços disponíveis em todo o território nacional. O programa também conta com uma linha telefônica, o VivaVoz 132, para atendimento às pessoas que buscam informações sobre o tema das drogas.



CUIDADO

O eixo "Cuidado" trata da estruturação de redes de atenção de saúde e de assistência social para o atendimento aos usuários de drogas e seus familiares. O Governo Federal disponibiliza aos estados, municípios e Distrito Federal, diretrizes técnicas e financiamento para fortalecer e qualificar a rede de serviços de saúde e assistência social. Essa rede vai trabalhar para acolher usuários e familiares, respeitando sua autonomia e singularidade, e ofertar cuidado necessário a cada caso, tomando a defesa da vida e da redução dos danos à saúde como princípio. Para isso, os serviços de saúde e de assistência social, incluídos aqueles prestados por organizações não-governamentais como as Comunidades Terapêuticas, devem articular-se para garantir um atendimento integrado e de longo prazo. A ampliação da rede de cuidados vem acompanhada da oferta de capacitações para o conjunto de trabalhadores dessas redes.

AUTORIDADE

O eixo "Autoridade" tem como objetivo a redução da oferta de drogas ilícitas no Brasil, tanto no âmbito nacional como local. Para tanto, concentra esforços na articulação das forças de segurança pública para repressão ao tráfico de drogas ilícitas e crime organizado. No âmbito local, fomenta a estratégia da polícia de proximidade como forma de criar espaços comunitários seguros nas cidades.

Em relação ao consumo de drogas, pode-se considerar como prevenção tudo aquilo que possa ser feito para evitar, impedir, retardar, reduzir ou minimizar o uso abusivo e os prejuízos relacionados ao consumo.

A capacitação de profissionais para o programa abrange os três eixos. São cursos presenciais e à distância, dirigidos a diferentes públicos: educadores de escolas públicas, profissionais da área da saúde, assistência social e segurança pública, juizes, promotores e servidores do Poder Judiciário, conselheiros municipais, lideranças comunitárias e religiosas, além de gestores de comunidades terapêuticas. Os cursos preparam para a prevenção do uso de drogas, acompanhamento, tratamento e reinserção social de dependentes, assim como repressão ao tráfico de drogas.

Além dos cursos na modalidade à distância, também são realizados cursos presenciais com policiais rodoviários federais, que atuam na fiscalização das estradas.

Os cursos presenciais também são oferecidos em 50 Centros Regionais de Referência (CRRs) espalhados por todo o país, ligados a instituições públicas de ensino superior (conforme o Anexo I). O objetivo é capacitar profissionais das redes públicas de saúde, assistência social, segurança, justiça e Ministério Público para atuarem em suas comunidades no enfrentamento ao crack e outras drogas.

As capacitações darão sustentabilidade ao programa Crack, é possível vencer, uma vez que a população poderá contar com profissionais que passam a conhecer melhor o assunto e, por isso, intervêm de forma qualificada e eficaz nas situações relacionadas ao uso de crack, álcool e outras drogas.

Cabe ainda destacar que, também de maneira transversal aos três eixos do programa, o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGD) representa o esforço do Estado brasileiro de proporcionar a articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil com o objetivo de garantir mecanismos de promoção, de defesa e de controle para efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente em todo o território nacional. Situações que envolvem o uso prejudicial de drogas e requisitam o apoio integral aos usuários e familiares, quando envolvem crianças e adolescentes, precisam da participação de instituições e programas que fazem parte do SGD, dentre os quais, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE, o Programa de Proteção às Crianças e Adolescentes Ameaçadas de Morte - PPCAAM e os Conselhos Tutelares.

A rede de cuidados para o usuário de drogas é composta por diversos serviços e equipamentos que oferecem ações distintas para necessidades diferentes. Na saúde, compreende desde serviços da atenção básica, que podem articular ações específicas para o público usuário de drogas, como os Consultórios na Rua; e equipamentos especializados para o atendimento desse público, como os CAPS Álcool e Drogas 24 horas, leitos hospitalares e unidades de acolhimento. Na assistência, também existem equipamentos que podem atuar desde a prevenção, como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), até o atendimento especializado nos casos em que há violação de direitos associada ao uso de drogas, como Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), além da disponibilização de vagas para acolhimento de usuário em comunidades terapêuticas, devidamente cadastradas junto à Secretaria Nacional de Política sobre Drogas.

Assim, há a possibilidade de fazer diferentes combinações dos serviços e equipamentos disponíveis, de modo a construir uma rede que atenda às dimensões e necessidades de cada um dos municípios.

As ações do eixo Autoridade são desenvolvidas em duas frentes. A primeira reúne ações de policiamento ostensivo e de proximidade (comunitário) nas áreas de concentração de uso de drogas, articuladas com saúde e assistência social. A segunda organiza ações para diminuição da presença do crack na sociedade, buscando a desconstrução da rede de narcotráfico, com atuação integrada das Polícias Federal, Rodoviária Federal, Civil e Militar no combate ao tráfico e repressão a traficantes.

Para intervir nas áreas de maior consumo e concentração de crack, o Governo Federal irá fomentar a integração com estados, municípios e Distrito Federal no sentido de fortalecer a polícia de proximidade, garantindo as condições de segurança e incrementando a qualidade de vida da região. Os profissionais de segurança pública buscarão estabelecer laços de confiança com a comunidade e estimular a mobilização social em torno da resolução dos problemas de criminalidade e de violência que afligem a localidade.

ANEXO II

DROGAS
Cartilha sobre
Maconha, Cocaína
e Inalantes
SENAD

Brasília, 2004

Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro Chefe do Gabinete de Segurança Institucional

Jorge Armando Felix

Secretário Nacional Antidrogas

Paulo Roberto Yog de Miranda Uchôa

Conteúdo e Texto

Beatriz Carlini Marlatt, PhD

Pesquisadora da Universidade Washington, Seattle, USA

Revisão de Texto

Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte

Diretora de Prevenção e Tratamento - SENAD

Helena Maria Becker Albertani

Coordenadora-Geral de Prevenção - SENAD

Pesquisa de Recursos Comunitários

Déborah Domiceli de Oliveira Cruz

Projeto Gráfico

Lew Lara

Ilustração

Toninho Euzébio

Diagramação

Ponto Dois Design Gráfico

Apresentação

Os novos tempos de governo, marcados pela ênfase na participação social e na organização da sociedade, valorizam a descentralização das ações relacionadas à prevenção do uso indevido de drogas e à atenção e reinserção social de usuários e dependentes.

No desenvolvimento de seu papel de coordenação e articulação de ações voltadas a esses temas, a Secretaria Nacional Antidrogas está lançando a Série “Por Dentro do Assunto”, com o objetivo de socializar conhecimentos, dirigidos a públicos específicos.

Esta série de oito cartilhas, construída com base nas necessidades expressas por múltiplos setores da população, e em conhecimentos científicos atualizados, procura apresentar as questões de forma leve, informal e interativa com os leitores.

A iniciativa é norteada pela crença de que o encaminhamento das questões de interesse social só será efetivo com a aliança entre as ações do poder públicos e a sabedoria e o empenho de cada pessoa e de cada comunidade.

Acreditamos estar, dessa forma, contribuindo com a nossa parte.

Paulo Roberto Yog de Miranda Uchôa
Secretário Nacional Antidrogas

Poder fazer escolhas.

Esse direito é considerado, por muitos, um dos mais fundamentais que uma sociedade pode oferecer. E tem sido um dos pilares dos movimentos sociais e políticos que o Brasil vivenciou nos últimos 20 anos.

Mas existe real escolha quando não se tem informação? Quando são veiculados muito mais os preconceitos e mitos sobre determinados assuntos do que fatos científicos e estatísticos bem feitos? Ou será que nesse caso trata-se de manipulação, travestida de escolha?

Esta cartilha oferece, em poucas páginas, informações científicas atualizadas sobre algumas drogas. O objetivo é contribuir para que nós, brasileiros, possamos exercer nosso direito de saber a verdade dos fatos numa área dominada por crenças e preconceitos.

O QUE SÃO DROGAS?

Drogas são substâncias que produzem mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas. As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, da droga escolhida, da quantidade, frequência, expectativas e circunstâncias em que é consumida.

Essa definição inclui os produtos ilegais, que chamamos de drogas (cocaína, maconha, ecstasy, heroína), mas também produtos como bebidas alcoólicas, cigarros e vários remédios.

O efeito de uma droga é o mesmo para qualquer pessoa?

Não. Os efeitos dependem basicamente de três fatores: da droga, do usuário e do meio ambiente.

Cada tipo de droga, com suas características químicas, tende a produzir efeitos diferentes no organismo. A forma como uma substância é utilizada, assim como a quantidade consumida e o seu grau de pureza, também terão influência no efeito.

Cada pessoa, com suas características físicas (biológicas) e psicológicas, tende a reagir de modo diferente. O estado emocional do usuário e suas expectativas em relação ao modo como a droga usado vão influenciá-lo são também fatores muito importantes.

Finalmente, o meio ambiente influencia bastante a reação que a droga pode produzir.

Ilustrando: uma pessoa que consome maconha numa festa, num dia em que está feliz, pode sentir um efeito muito diferente do que quando fuma maconha sozinha, num dia em que está ansiosa.

O jovem que toma cerveja numa festa, pois tem convicção de que essa é a única maneira de relaxar e enturmar-se, pode perfeitamente se sentir entrosado e relaxado mesmo que tome cerveja sem álcool, não estando ciente desse fato.

O Brasil destaca-se no mundo pelo alto consumo de drogas?

Não exatamente.

O Brasil tem aumentado seu consumo de drogas, principalmente de bebidas alcoólicas, nos últimos vinte anos. O uso de maconha e cocaína/crack também tem aumentado. Mas não temos uso digno de nota de heroína e morfina nem de meta-anfetamina.

O uso de drogas no Brasil sempre foi tão discreto quando comparado ao de outros países, que esse crescimento ainda não nos coloca no *ranking* das sociedades de maior consumo. O campeão de uso de drogas é os Estados Unidos, seguido do Canadá e de vários países europeus.

É muito importante observar, no entanto, que nosso uso de drogas, mesmo que discreto no cenário internacional, está associado a um número muito grande de problemas, principalmente violência, acidentes e AIDS.

CADA CASO É UM CASO

Informações específicas sobre várias substâncias

MACONHA

Quem usa?

Maconha é a substância proibida por lei mais usada em nosso país. De acordo com pesquisa realizada em 2001, de cada 100 brasileiros, sete já haviam usado maconha pelo menos um vez na vida (ou seja, 7%). É claro que esse dado varia conforme o sexo e a idade: entre homens, 10,6% já usaram e, entre mulheres, 3,4%. O uso é maior entre jovens adultos entre 18 e 34 anos de idade, atingindo a porcentagem de 9% nessa faixa etária, e menor entre os adolescentes de 12 a 17 anos: 3,5%.

Infelizmente, nosso país não dispõe de dados mais antigos para saber se o uso de maconha está estável, diminuindo ou aumentando na nossa população como um todo. Sabe-se, no entanto, que entre estudantes da rede estadual de ensino, pesquisados regularmente em dez capitais do país, o uso vem aumentando: em 1987, 2,8% dos estudantes de quinta série ao ensino médio relatavam que já tinham usado maconha; em 1989 a porcentagem subiu para 3,4%, em 1993 para 4,5% e finalmente em 1997, foi para 7,6%.

Você achou que era mais? Neste caso não está sozinho... O alarde que os meios de comunicação de massa fazem sobre o assunto é tal, que se tem, realmente, a impressão de que o uso é muito maior. E ele é, mas nos Estados Unidos.

Os dados norte-americanos apontam que mais de um terço dos habitantes daquele país já usaram maconha (34,2%).

O que é maconha?

Maconha é o nome popular de uma planta chamada *Cannabis Sativa* que tem sido usada há séculos por diferentes culturas e em diferentes momentos da História com fins médicos e industriais. Desde os anos 60, a maconha ficou mais conhecida pelo seu uso recreativo, com o propósito de alterar consciência.

Os efeitos da maconha

Como qualquer outra droga, seus efeitos vão depender da quantidade usada, da combinação com o uso de outras drogas e com outros fatores já mencionados nesta cartilha, relativos ao ambiente, ao estado emocional do usuário e às suas expectativas.

Algumas pessoas, ao usarem maconha, sentem-se relaxadas, falam bastante, riem à toa. Outras se sentem ansiosas, amedrontadas e confusas. A mesma pessoa pode de um uso para outro, experimentar efeitos diferentes.

Em doses pequenas, a maconha distorce os sentidos e a percepção. As pessoas podem relatar que as músicas ficam mais bonitas, as cores mais vivas, o cheiro, o gosto e o tato mais aguçados. A percepção de tempo e distância também fica alterada e a consciência corporal aumentada. Todas essas sensações podem ser prazerosas para algumas pessoas e desagradáveis para outras.

Em altas doses, a possibilidade de experimentar sensações desagradáveis aumenta, podendo gerar confusão mental, paranoia (sensação de estar sendo perseguido), pânico e agitação. Podem também ocorrer alucinações.

Quais são os riscos de se usar maconha?

O uso de maconha pode ser bastante arriscado, caso a pessoa, sob seu efeito, resolva dirigir, caminhar numa rua escura e movimentada, relacionar-se sexualmente com um desconhecido, nadar ou operar uma máquina que exija boa coordenação motora e reflexos rápidos. Para correrem tais riscos não é preciso ser usuário habitual de maconha, basta estar sob o efeito da droga na circunstância inadequada.

O usuário crônico, que usa maconha regularmente por algum tempo, arrisca-se também a:

- prejudicar sua memória e habilidade de processar informações complexas;
- irritar seu sistema respiratório, pela constante presença da fumaça em seus pulmões;
- aumentar suas possibilidades de desenvolver câncer de pulmão, uma vez que a maconha tem o mesmo teor de alcatrão que os cigarros de tabaco.

Maconha causa dependência?

Pessoas que usam maconha por muitos anos, para lidar com o *stress*, têm dificuldade de parar de usá-la. Em casos como esse, o usuário pode desenvolver dependência, isto é, a maconha torna-se tão importante na sua vida que ele passa a

organizá-la de maneira a facilitar seu uso, sentindo ansiedade quando não a tem disponível.

Alguns desses usuários vão também apresentar sintomas físicos. Ao parar de usar maconha, abruptamente, podem apresentar distúrbios de sono, irritabilidade, perda de apetite, enjoo e sudorese. Esses sintomas duram, em geral, uma semana, à exceção do distúrbio de sono, que pode durar mais tempo.

COCAÍNA

Quem usa?

Em pesquisa realizada em 2001, dois entre cada cem brasileiros relataram ter usado cocaína pelo menos uma vez na vida (2%). Nos Estados Unidos, esse consumo situa-se em 11,2%.

O uso de cocaína no Brasil varia bastante conforme sexo e idade: situa-se em 4% entre homens e 1% entre mulheres. A faixa etária de maior uso ocorre entre os 25 e os 34 anos de idade, na qual atinge a porcentagem de 4,4%. Entre os adolescentes de 12 a 17 anos 0,5% relataram já ter experimentado essa droga.

Da mesma forma que no uso de outras drogas, não dispomos de dados para saber se o uso de cocaína está estável, diminuindo ou aumentando na nossa população como um todo. Entre estudantes da rede estadual de ensino, pesquisados regularmente em dez capitais do país, no entanto, constatou-se que o uso vem aumentando: em 1987, 0,5% dos estudantes de quinta série ao ensino médio relatavam que já tinham usado cocaína; em 1989 a porcentagem subiu para 0,7%, em 1993 para 1,2% e finalmente em 1997, foi para 2,0%.

O que é cocaína?

A cocaína é uma substância extraída das folhas da coca. Durante o século XIX e o início do século XX foi vendida nas farmácias como anestésico local e como tônico para dar mais energia. No século XX tornou-se uma substância ilegal, em grande parte devido aos efeitos danosos e, frequentemente, fatais causados a seus usuários.

Os efeitos da cocaína

A ação da cocaína no cérebro provoca, em muitos de seus usuários a sensação de alerta e faz com que se sintam cheios de energia, sociáveis, confiantes

e controlados. Essas sensações podem ser tão poderosas e prazerosas que muitos usuários querem repetir o uso tão logo o efeito passe. Para outros, a cocaína não provoca esse prazer. As sensações mais relatadas, nesse caso, é necessidade de isolamento, ansiedade ou mesmo pânico.

Maiores doses de cocaína aumentam esses efeitos, sejam os descritos como bons ou ruins. É comum que aqueles que usam cocaína frequentemente e por um período prolongado, experimentem uma síndrome paranoica (sensação de perseguição) exacerbada, vendo inimigos em todos os lugares. Não conseguir comer ou dormir é também comum nesses casos.

Quais são os riscos de se usar cocaína?

A cocaína é uma droga estimulante muito potente que, basicamente, faz com que o cérebro e o corpo trabalhem com muita intensidade. O coração dispara, a pressão arterial e a temperatura sobem. Quando o efeito da cocaína pára, o corpo está exausto e é muito comum a pessoa sentir-se deprimida. Muitos voltam a usá-la na tentativa de aliviar a exaustão e a depressão com mais cocaína, criando um ciclo vicioso de alto risco.

Outra possibilidade perigosa é a *overdose*, não muito rara em usuários de cocaína injetada. Nesse caso, a morte pode ocorrer por convulsão, falência cardíaca ou depressão respiratória.

Para aqueles que injetam cocaína, o risco de contrair hepatites, AIDS e outras infecções, pelo uso de seringas contaminadas, é também alto.

Finalmente, no caso de o usuário ser tomado por crises paranóicas, como descrito acima, o risco de violência e acidentes, já normalmente alto quando se está sob efeito de uma substância estimulante tão forte, aumenta ainda mais. Nesses casos, na tentativa de lidar com o pavor e a sensação de perseguição, o usuário pode ferir a si mesmo e aos outros, de modo muitas vezes irremediável.

Cocaína causa dependência?

Sim. Muitos usuários pesados de cocaína desenvolvem compulsão pela droga e sofrem de intensa depressão quando ficam sem ela. A sensação só é amenizada quando conseguem usar cocaína novamente.

Outra possibilidade perigosa é a *overdose*, não muito rara em usuários de cocaína injetada. Nesse caso, a morte pode ocorrer por convulsão, falência cardíaca ou depressão respiratória.

Para aqueles que injetam cocaína, o risco de contrair hepatites, AIDS e outras infecções, pelo uso de seringas contaminadas, é também alto.

Finalmente, no caso de o usuário ser tomado por crises paranoicas, como descritas acima, o risco de violência e acidentes, já normalmente alto quando se está sob efeito de uma substância estimulante tão forte, aumenta ainda mais. Nesses casos, na tentativa de lidar com o pavor e a sensação de perseguição, o usuário pode ferir a si mesmo e aos outros, de modo muitas vezes irremediável.

CRACK E MERLA

Quem usa?

Menos de 1% dos brasileiros já teve algum contato com crack. Na pesquisa realizada em 2001, 0,4% das pessoas relataram já ter usado crack pelo menos uma vez na vida. Homens experimentaram mais que mulheres, 0,7% e 0,2% respectivamente. A maior porcentagem de uso se encontra na faixa etária de 25 a 34 anos, entre homens. Enquanto o crack ganhou popularidade em São Paulo, a merla é mais usada no Distrito Federal, de onde se espalhou para o norte e nordeste do país. Nos Estados Unidos, o crack já foi usado por 2% das pessoas.

O que é crack?

Reputado como uma nova droga, o crack não passa de um novo jeito de preparar e usar a cocaína. Tornando popular nos meados da década de 1990, o crack é denominado *pedra* pelos usuários brasileiros e consumido por via oral (fumado em cachimbo). A pedra unitária tem preço mais acessível do que a cocaína em pó, dando a impressão de que o usuário economiza quando troca o modo de consumo. Mas essa economia é ilusória, pois a pedra tem uma quantidade mínima de substância ativa, muito menor do que o pó. Seus efeitos, porém, são mais pronunciados pela liberação da cocaína diretamente na corrente sanguínea através dos pulmões.

O que é merla?

A merla (mela, mel ou melado) é a cocaína apresentada sob a forma de base ou pasta, um produto ainda sem refino e muito contaminado com as substâncias utilizadas na extração. É preparada de forma diferente do crack, mas também é fumada.

Quais os efeitos do crack e da merla?

Os efeitos do crack e da merla, os riscos associados a seu uso e o potencial de dependência são basicamente os mesmos da cocaína em pó, apresentados acima.

SOLVENTES OU INALANTES

Quem usa?

Cerca de 6% dos brasileiros já inalaram algum produto solvente ou inalante (cola, benzina, éter, gasolina, acetona). Esse dado varia conforme o sexo e a idade: entre homens, 8,1% já usaram e entre mulheres, 3,6%. Os solventes ou inalantes são, muito comumente, a primeira droga usada por adolescentes, depois de álcool e tabaco. O preço acessível e a grande disponibilidade também tornam os inalantes muito usados entre crianças e adolescentes em situação de rua. Os jovens adultos tendem a usá-los na forma de lança-perfume ou “loló” (mistura de éter com aromatizantes). São produtos fabricados com o intuito de ser usados para obter alterações de consciência, e sem nenhuma utilidade industrial ou combustível.

O Brasil não dispõe de dados mais antigos para saber se o uso de inalantes está estável, diminuindo ou aumentando na nossa população. Pesquisas mostram, no entanto, que entre estudantes da rede estadual de ensino, pesquisados regularmente em dez capitais do país, o uso tem permanecido estável entre 14% e 15%, desde 1987.

O que são inalantes?

Os inalantes são, na sua maioria, produtos industriais, combustíveis ou de limpeza, que são inalados com o propósito de sentir algum “barato”. Quase todos os solventes ou os inalantes se tornaram drogas de uso recreativo, embora não tenham sido fabricados com esse propósito. No Brasil, alguns inalantes são também fabricados clandestinamente ou contrabandeados, para fins de abuso, como é o caso do lança-perfume e do “cheirinho da loló”.

Todos esses produtos têm em comum alguma substância volátil (ou seja, que se evapora muito facilmente, sem precisar de aquecimento). Essa substância volátil, aspirada pelo nariz ou pela boca, é o componente responsável pelos efeitos que os usuários de inalantes buscam.

Na tabela abaixo, são descritos os principais produtos que são inalados como drogas e seu produto volátil:

Principais substâncias químicas encontradas nos “inalantes” mais comuns.

Solventes voláteis Tolueno, hexano, acetato de etila, benzeno, tricloroetileno, diclorometano	Colas, vernizes, esmaltes, tintas, removedores, líquidos corretivos, gasolina, tinta spray, fixador de cabelos, desodorante
Gases Butano, propano, freon	Gás de isqueiro, cozinha, geladeira
Éter, clorofórmio, óxido nitroso	Anestésicos
Éter, clorofórmio, acetato de etila (*)	Lança-perfume, “cheirinho da loló”

Os efeitos dos inalantes

Os efeitos do uso de inalantes aparecem e desaparecem muito rapidamente. Em poucos segundos depois de aspirados, os efeitos já são sentidos, uma vez que passam diretamente dos pulmões para a circulação sanguínea, atingindo o cérebro e o fígado, órgãos com maior volume de sangue no corpo.

A inalação desses produtos, inicialmente, provoca euforia, caracterizada por cabeça leve, girando, fantasias que parecem reais. Essas sensações acabam em poucos minutos e essa é a razão pela qual os usuários habituais de inalantes colocam o produto num saco plástico, e ficam cheirando durante muito tempo.

Quais são os riscos de se usar inalantes?

Apesar da pouca atenção que esses produtos recebem dos meios de comunicação de massa, em comparação com drogas de menor consumo por nossa população, o uso de inalantes é uma prática muito arriscada.

Muitos jovens morrem quando usam inalantes, alguns deles usuários novatos, num fenômeno chamado “morte súbita por inalação de solventes”. Muitas vezes essas mortes ocorrem quando alguém que inalou o produto repetidamente se

submete a algum exercício ou *stress* inesperado. Nessas situações, a morte é causada por falência cardíaca associada à arritmia cardíaca acentuada. Outra forma frequente de morte por inalação de solventes dá-se por sufocamento: o usuário desmaia com o saco plástico na boca e nariz, e morre por falta de ar.

Outras consequências, menos trágicas, mas também muito sérias, são danos ao fígado e rins, perda de peso, ferimentos no nariz e boca. Em usuários muito pesados e crônicos, os inalantes podem também causar danos irreversíveis no cérebro.

Inalantes causam dependência?

Alguns usuários de inalantes desenvolvem dependência desses produtos, tendo muita dificuldade de abandonar o hábito. Mais frequentemente, no entanto, o uso de inalantes é uma atividade de grupo, passageira ou fruto de curiosidade de alguns pré-adolescentes, que resolvem experimentar sensações novas com produtos disponíveis dentro de suas próprias casas. Mas os acidentes podem acontecer mesmo em um uso ocasional.

REFLETINDO

Todas as informações apresentadas nesta cartilha têm fundamento em pesquisas e estudos científicos e podem nos ajudar a refletir sobre os nossos comportamentos e a avaliar os riscos a eles associados. Ter liberdade não significa poder fazer aquilo que queremos, a qualquer hora, mas ter consciência dos efeitos e consequências de nossos atos para poder tomar decisões responsáveis.

RECURSOS COMUNITÁRIOS

Apresentamos, abaixo, algumas indicações de instituições públicas, privadas e órgãos não-governamentais das quais você poderá dispor na sua cidade ou região caso queira obter maiores informações sobre o assunto abordado nesta cartilha ou conhecer os locais de atendimento.

Centros de informação / orientação / atendimento

- **SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas**

Palácio do Planalto - Anexo II - Sala 267 CEP: 70.150-901 - Brasília -
DF Central de Atendimento - 0800-61 43 21 www.senad.gov.br

- **Conselhos Estaduais de Entorpecentes/Antidrogas – CONEN's/CEAD's**

- **Conselhos Municipais de Entorpecentes/Antidrogas –
COMEN's/COMAD's**

Para saber o endereço dos Conselhos do seu estado consulte o site:
www.obid.senad.gov.br

- **Conselhos Tutelares**

- **Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA**

- **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente –
CONANDA**

Informações e endereços: www.presidencia.gov.br/sedh

- **Secretaria Estadual de Saúde
Conselho Estadual de Saúde**

**Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde**

Você poderá identificar os locais de atendimento:
www.Conselho.saude.gov.br

- **Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas – CAPSad**

Disque Saúde: 0800 611997
Informações e endereços: www.saude.gov.br

- **Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária - MISMEC**

Tel: (61) 328 6161
www.mismecdf.org

- **Delegacia de Atendimento à Mulher – DEAM**

Tel: (61) 2104 9390 ou 2104 9391
Informações e endereços: www.presidencia/spmulheres.gov.br

- **Alcoólicos Anônimos**

Central: Av Senador Queiroz, 101, 2º andar, cj 205 Caixa Postal 3180 São Paulo CEP 01060-970 Tel: (11) 3315-9333 www.alcoolicosanonimos.org.br

- **Al-Anon e Alateen (Grupos Familiares do Brasil)**

Para saber os locais de atendimento em sua cidade acesse:
www.al-anon.org.br

- **Narcóticos Anônimos**

Central: (11) 5594-5657
www.na.org.br

- **Amor-Exigente** (para pais e familiares de usuários de drogas) Para todo o Brasil: (0xx19) 3252-2630 (Secretaria Nacional - Febrae)
www.amorexigente.org.br

Leituras recomendadas

O Vencedor. Frei Betto. Ática, 2000.

Doces Venenos: Conversas e desconversas sobre drogas. Lídia Rosenberg Aratangy. São Paulo: olho D' Água, 1991.

Liberdade é poder decidir. Maria de Lurdes Zemel, FTD, 2000.

Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas. CEBRID/SENAD. Brasília. 2004.

Conversando sobre drogas. Ronaldo Ribeiro Jacobina, Antônio Nery Filho, Salvador: Edufa, 1999.

Drogas: maconha, cocaína e crack. Ronaldo Laranjeira. São Paulo: Contexto, 1998.

Drogas - mitos e verdades. Beatriz Carlini Cotrim. São Paulo: Ática, 1998.

Drogas Prevenção e Tratamento - O que você queria saber sobre drogas e não tinha a quem perguntar. DP Maluf, Takey EH, Humbert LV, Meyer M, Laranjo THM. São Paulo: Cia Editora, 2002.

123 Respostas Sobre Drogas - Coleção Diálogo na Sala de Aula. Içami Tiba. São Paulo: Editora Scipione. 2003.

O alcoolismo. Ronaldo Laranjeira. São Paulo: Contexto, 1998.

Guia para Família: cuidando da pessoa com problemas relacionados com álcool e outras drogas. Organizadoras: Anita Taub, Paola Bruno de Araújo Andreoli. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

Filmes

- **A corrente do bem**, 2000.
Direção: Mini Leder
- **Diário de um adolescente**, 1995.
Direção: Scott Kalvert
- **28 dias**, 2000.
Direção: Betty Thomas
- **Quando Um Homem Ama Uma Mulher**, 1994.
Direção: Luis Mandoki
- **Por volta da meia noite**, 1986.
Direção: Bertrand Tavernier
- **Cazuza - O Tempo Não Pára**, 2004.
Direção: Sandra Werneck e Walter Carvalho
- **Todos os Corações do Mundo**, 1995.
Direção: Murillo Salles
- **Despedida em Las Vegas**, 1996.
Direção: Mike Figgis
- **Traffic**, 2000.
Direção: Steven Soderbergh
- **O Informante**, 1999.
Direção: Michael Mann

Sites

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas

www.senad.gov.br

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

www.obid.senad.gov.br

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid)

www.cebrid.epm.br

Associação Brasileira de Estudos de Álcool e outras Drogas (Abead)

www.abead.com.br

Coordenação nacional de DSTs e AIDS

www.aids.gov.br

Hospital Israelita Albert Einstein

www.einstein.br/alcooledrogas

Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (Grea)

www.grea.org.br

Associação Brasileira de Redutores de Danos (Aborda)

www.aborda.org.br

UNIAD - Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas

www.uniad.org.br

Alcoólicos Anônimos

www.alcoolicosanonimos.org.br

Narcóticos Anônimos Central

www.na.org.br